

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

**ПРИКАЗ**

**Об утверждении Порядка взаимодействия субъектов образовательной деятельности при проведении обследования психолого-медико-педагогическими комиссиями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре**

г. Ханты-Мансийск  
« 04 » *ok* 2015 г.

№ 10 ~~10~~

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.12.2013 № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», в целях упорядочивания действий субъектов образовательной деятельности по проведению психолого-медико-педагогического обследования обучающихся

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить порядок взаимодействия субъектов образовательной деятельности при проведении обследования психолого-медико-педагогическими комиссиями (далее - Порядок) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Автономному учреждению дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования» (А.А. Мурсалимов) обеспечить:

2.1. Исполнение Порядка, в части полномочий центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

2.2. Размещение информации на сайте учреждения, в части касающейся.

3. Руководителям государственных общеобразовательных организаций, подведомственных Департаменту образования и молодежной политики автономного округа, обеспечить:

3.1. Исполнение Порядка, в части полномочий образовательной организации;

3.2. Информирование обучающихся, родителей (законных представителей), педагогической общественности о порядке проведения психолого-медико-педагогической комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, в том числе через информационные ресурсы и средства массовой информации.

4. Рекомендовать руководителям муниципальных органов, осуществляющих управление в сфере образования, обеспечить:

4.1. Исполнение Порядка, в части полномочий территориальной психолого-медико-педагогической комиссии и образовательной организации;

5. Информирование обучающихся, родителей (законных представителей), педагогической общественности о порядке проведения психолого-медико-педагогической комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, в том числе через информационные ресурсы и средства массовой информации.

6. Отделу организационной работы и защиты информации (И.А. Журавлева) обеспечить рассылку настоящего приказа в однодневный срок со дня его подписания.

7. Ответственность за исполнение настоящего приказа возложить на начальника Управления общего образования Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры А.П. Урсу-Архипову.

8. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

И.о. директора Департамента



Л.В. Максимова

**ПОРЯДОК**  
взаимодействия субъектов  
образовательной деятельности при проведении обследования  
психолого-медико-педагогическими комиссиями (далее - порядок)

**Общие сведения**

1. Настоящий порядок разработан в соответствии с нормативными документами федерального и регионального уровня, регламентирующими вопросы защиты прав детей, в том числе детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

3. Подтверждение недостатков в физическом и (или) психологическом развитии осуществляется на основании заключения Центральной или территориальной ПМПК.

Центральная или территориальная ПМПК осуществляют деятельность в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

4. Заключение ПМПК носит рекомендательный характер.

5. Заключение ПМПК действительно в течение календарного года с даты его подписания.

6. Заключение ПМПК является основанием для создания органами, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей, в том числе для создания специальных условий.

7. Обследование обучающихся, в том числе детей-инвалидов, осуществляется в ПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

### **Обязанности образовательной организации**

8. Образовательная организация обязана проинформировать родителей (законных представителей) обучающегося о его праве на создание специальных условий для получения образования.

9. Образовательная организация организует проведение психолого-медико-педагогического консилиума (далее – ПМПк) в целях обеспечения диагностико-коррекционного и психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся и выявления резервных возможностей их развития.

10. При необходимости углубленной диагностики и (или) разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в ПМПк.

11. Образовательная организация информирует родителей (законных представителей) ребенка о деятельности Центральной или территориальной ПМПк.

12. Образовательная организация организует работу по проведению заседания ПМПк по месту обучения ребенка, в том числе:

- направляет в ПМПк заявку, установленной формы, о необходимости поведения выездного заседания ПМПк;

- формируют пакет документов, необходимый для проведения обследования ребенка.

### **Обязанности родителей**

13. Родители (законные представители) обучающихся получают информирование в образовательной организации о:

- возможности получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в специальных условиях, созданных образовательной организацией;

- деятельности Центральной или территориальной ПМПк в образовательной организации.

14. Родители (законные представители) обучающихся в случае принятия решения о проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка дают согласие в образовательной организации в форме заявления (приложение 1).

15. Родители (законные представители) обучающихся вправе самостоятельно обращаться с заявлением (приложение 2) в центральную или территориальную ПМПк для проведения обследования.

16. Родители (законные представители) обучающихся имеют право присутствовать во время обследования ребенка.

17. Родители (законные представители) обучающихся обязаны ознакомиться с заключением ПМПк под подпись.

18. Родители (законные представители) обучающихся имеют право по своему усмотрению представлять в образовательную организацию заключение ПМПК, документы, подтверждающие статус ребенка-инвалида, не являющиеся обязательными.

19. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, которым может быть показано создание специальных условий для получения образования, проходят обследование ПМПК ежегодно.

20. В случае утраты (потери) заключения ПМПК и необходимости его предоставления в образовательную организацию родитель (законный представитель) может получить дубликат заключения в течение периода его действия при условии подачи заявления в комиссию, которая выдала заключение ранее.

Приложение 1 к порядку

Руководителю образовательной организации

\_\_\_\_\_  
ФИО родителей (законных представителей)  
ФИО подростка старше 15-ти лет

Согласие (заявление)

Прошу направить на обследование в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (наименование территориальной ПМПК) моего ребенка (меня)

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

Дата рождения  
ребенка \_\_\_\_\_

Согласна (ен) на его обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в составе: врач-психиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог и др.

**Поставлена (ен) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа - Югры:**

копия свидетельства о рождении ребенка/паспорта и оригинал предъявляется на заседание ЦПМПК ХМАО-Югры;

постановление об опекунстве, паспорт опекуна (копия);

выписка из медицинской карты, справка МСЭ;

выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (далее ПМПк) либо территориальной ПМПК (далее ПМПК);

школьные тетради по математике и русскому (родному) языку в динамике (не менее двух по каждому предмету на начало и конец четверти, полугодия, учебного года);

рисунки, поделки и другие результаты самостоятельной деятельности ребенка.

На основании запроса ЦПМПК ХМАО-Югры (территориальной ПМПК) может запрашиваться дополнительная медицинская информация на ребенка/подростка для уточнения его образовательного маршрута.

**Обследование проводится в присутствии родителей /законных представителей ребенка:**

Мать: \_\_\_\_\_

Паспорт: № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

Паспорт: № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Опекун/законный представитель \_\_\_\_\_

Паспорт: № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Ф.И.О. подростка (старше 15 лет) \_\_\_\_\_

Паспорт: № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес, телефон заявителя \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_

Приложение 2 к порядку

Председателю Центральной (территориальной) ПМПК ХМАО-Югры

ФИО родителей (законных представителей)

ФИО подростка старше 15-ти лет

## заявление

Прошу направить на обследование в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (наименование территориальной ПМПК) моего ребенка (меня)

(ФИО ребенка)

Дата рождения  
ребенка

Согласна (ен) на его обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в составе: врач-психиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог и др.

**Поставлена (ен) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа - Югры:**

копия свидетельства о рождении ребенка/паспорта и оригинал предьявляется на заседание ЦПМПК ХМАО-Югра;

постановление об опекунстве, паспорт опекуна (копия);

выписка из медицинской карты, справка МСЭ;

выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (далее ПМПК) либо территориальной ПМПК (далее ПМПК);

школьные тетради по математике и русскому (родному) языку в динамике (не менее двух по каждому предмету на начало и конец четверти, полугодия, учебного года);

рисунки, поделки и другие результаты самостоятельной деятельности ребенка.

На основании запроса ЦПМПК ХМАО-Югры (территориальной ПМПК) может запрашиваться дополнительная медицинская информация на ребенка/подростка для уточнения его образовательного маршрута.

**Обследование проводится в присутствии родителей /законных представителей ребенка:**

Мать:

Паспорт: № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Отец:

Паспорт: № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Опекун/законный представитель \_\_\_\_\_

Паспорт: № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Ф.И.О. подростка (старше 15 лет) \_\_\_\_\_

Паспорт: № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес, телефон заявителя \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_